



Propuesta de Ley Epidemia de Opioides

“ Nuestra iniciativa atacará este problema de manera global, mientras que protege a los individuos que sufren dolor crónico y conserva la compasión por todos aquellos que luchan contra la adicción.

— Gobernador Doug Ducey
2018 Discurso del Informe de Gobierno

Una Epidemia

En años recientes, en el estado de Arizona, el consumo de opioides, las sobredosis y muertes han aumentado a un ritmo alarmante. **El año pasado, el estado sufrió el número más alto de muertes en más de una década.** Es una epidemia nacional y una crisis en Arizona — y es algo que debemos encarar con precaución y urgencia.

Vidas Reales. Gente Real. Entre junio del 2017 y enero del 2018:

812

Residentes de Arizona **fallecieron** de una presunta sobredosis de opioides.

5,202

Residentes de Arizona sufrieron una **sobredosis** de opioides.

455

Bebés de Arizona **nacieron adictos** a los opioides.

Un fármaco potente mal recetado, recetado excesivamente y usado indebidamente.

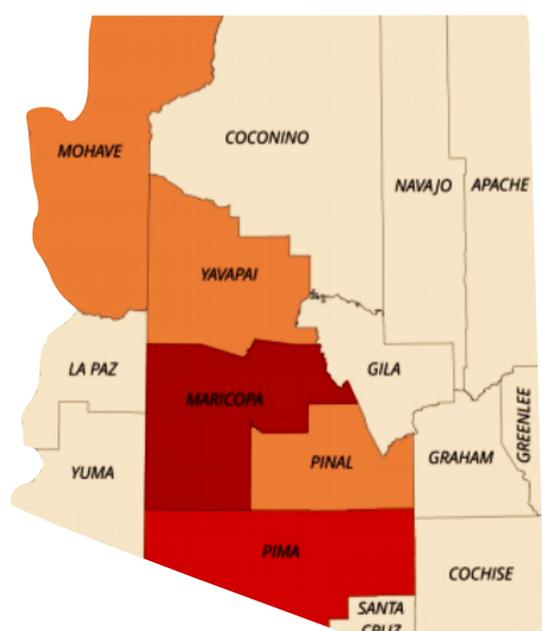
6,000,000+

La cantidad de opioides que **4 doctores** recetaron en un período de 12 meses en un Condado con una población de 200,000 personas.

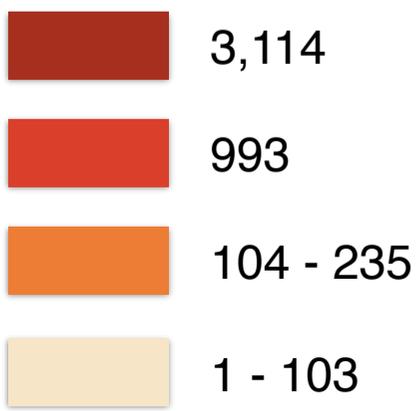
75%

El porcentaje de adictos a la heroína en tratamiento que iniciaron consumiendo analgésicos, según un estudio del 2004 publicado por Journal of the American Medical Association.

Una epidemia que impacta todo código postal y todos los condados.



Sobredosis reportadas desde el 15 de junio del 2017 hasta el 11 de enero del 2018.



Emergencia de Salud Pública

Durante los últimos años, Arizona ha tomado una serie de medidas enfocadas en la prevención y tratamiento de la adicción a los opioides. Hemos logrado avances significativos en la implementación de leyes que combaten la epidemia de opioides a través de acciones legislativas, ordenes ejecutivas y trabajando directamente con los ciudadanos de nuestro estado.

“Es hora de llamarle por su nombre – una emergencia.”

En junio del 2017, después de la revelación de un informe que mostró un aumento del 74% en sobredosis de opioides desde el 2013, el Gobernador Ducey declaró una emergencia estatal para combatir las sobredosis de opioides y las muertes que estas ocasionan. Esta declaración fue seguida por una orden ejecutiva que emitió un mandato de dar parte de las sobredosis en tiempo real para comprender mejor donde están los aspectos problemáticos y proveer un camino al futuro para salvar vidas.

Como parte de esta emergencia pública, se le instruyó al Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services) que identificara maneras de:

- Prevenir el abuso de recetas de medicamentos opiáceos a través de practicas adecuadas para recetar medicamentos.
- Desarrollar guías para educar a los proveedores de atención medica sobre las practicas de suministrar recetas responsablemente.
- Expandir el acceso a tratamiento, especialmente el tratamiento asistido con fármacos (Medication Assisted Treatment, conocido por sus siglas en inglés, MAT).
- Neutralizar los efectos de la sobredosis a través de la distribución de la naloxona.

Estrategia de “Todas Las Manos a La Obra”

Para desarrollar una respuesta al mandato del Gobernador, el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services, conocido por sus siglas en inglés, ADHS) se involucró con funcionarios médicos, con las autoridades, con líderes comunitarios, con personas que padecen dolor crónico, farmacéuticos, víctimas, individuos adictos a los opioides, expertos en rehabilitación y otros.

Emergencia de Salud Pública

Comprometidos con Arizona

A través de la declaración de emergencia y una consulta exhaustiva con las partes interesadas, los residentes de Arizona empezaron a involucrarse en una conversación de meses, sobre la mejor manera de enfrentar la epidemia. Para facilitar esta conversación a nivel estatal, ADHS desarrolló múltiples mecanismos para fomentar la interacción y colaboración de los participantes y para distribuir información entre los mismos, incluyendo una página de internet consagrada a la misma causa, azhealth.gov-opioid. La página de internet organiza los recursos y permite que las partes interesadas tengan acceso rápido a información actualizada y relacionada con los opioides, incluyendo la sección de preguntas más frecuentes (FAQ), propuestas de normas administrativas y un informe revelado recientemente sobre un análisis de normas relacionadas con los opioides en 50 estados. Hasta hoy en día, ADHS ha entablado conversaciones sobre este tema con más de 1,350 residentes de Arizona y ha llevado a cabo aproximadamente 50 reuniones con las partes interesadas y colaboradores.

Tomando Medidas

En septiembre del 2017, basándose en este esfuerzo colaborativo, ADHS emitió su Plan de Acción de Opioides; el cual es una estrategia integral que responde al mandato del gobernador e incluye recomendaciones detalladas para reducir el uso indebido de opioides, optimizar el acceso a tratamiento y promover el recetar y distribuir prudentemente. Las recomendaciones sirven como base para el conjunto de propuestas legislativas presentadas durante la sesión especial declarada por el gobernador.

Acciones Hasta La Fecha

Tomando medidas para combatir el recorrido de consultorios para obtener recetas.

En el 2016, casi 1,000 residentes de Arizona tenían en su posesión hasta cuatro recetas a la vez, de cuatro médicos diferentes. En mayo del 2016, el Gobernador Ducey firmó una ley con el objetivo de erradicar “el recorrido de consultorios,” la cual requiere que los doctores en Arizona tengan acceso y actualicen la base de datos de medicamentos recetados antes de recetar una sustancia controlada a un paciente. Combinado con los esfuerzos del Colegio Oficial de Farmacéuticos, el número ha bajado a menos de 100 personas cada mes.

Contrarrestando las sobredosis, Salvando Vidas

Desde la declaración de emergencia del Gobernador en junio, el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services) ha capacitado a más de 1,200 miembros del personal de primera intervención para transportar y administrar Naloxona y ha proveído más de 5,100 kits a los organismos de seguridad para ayudar a contrarrestar las sobredosis.

Eliminación Adecuada de Medicamentos

En colaboración con Walgreens, el estado ha establecido 18 contenedores de Eliminación Adecuada de Medicamentos ubicados por todo Arizona. Estos contenedores permiten la eliminación segura de opioides y otros medicamentos recetados para minimizar la posibilidad del uso indebido o desviación.

Equipo de Revisión de Sobredosis de Estupefacientes

El Gobernador Ducey firmó la ley que establece un equipo de revisión para investigar todos los casos de muerte por sobredosis de estupefacientes en Arizona. El equipo está formado por funcionarios de alto nivel del sector de salud, prevención y seguridad pública; quienes recopilan la información sobre las sobredosis de estupefacientes y coordinan con las partes interesadas para prevenir muertes por sobredosis en el futuro.

Limites en Surtido por Primera Vez

El Gobernador emitió una orden ejecutiva que limita a cinco días el primer surtido de recetas de opioides adictivos en los casos en los que el estado es el pagador.

Tratamiento y Prevención

El Sistema de Contención de Costos de Asistencia Médica en Arizona (Arizona's Healthcare Cost Containment System, conocido por sus siglas en inglés, **AHCCCS**) es el pagador principal de tratamientos de rehabilitación del estado. Entre los servicios que se proveen, se incluyen la intervención temprana, consejería de salud mental, y desintoxicación. La inversión ha aumentado considerablemente durante los últimos años como se indica abajo:

Acciones Hasta La Fecha

Tratamiento y Prevención

El Sistema de Contención de Costos de Asistencia Médica en Arizona (Arizona's Healthcare Cost Containment System, conocido por sus siglas en inglés, **AHCCCS**) es el pagador principal de tratamientos de rehabilitación del estado. Entre los servicios que se proveen, se incluyen la intervención temprana, consejería de salud mental, y desintoxicación. La inversión ha aumentado considerablemente durante los últimos años como se indica abajo:

2015: \$162,939,257 | **2016:** \$207,603,832 | **2017:** \$236,316,548

El Departamento de Seguridad Infantil (Department of Child Safety, conocido por sus siglas en inglés, **DCS**) ofrece tratamiento de abuso de sustancias a los padres que están trabajando para la reunificación familiar, cuándo la adicción es un factor.

El Departamento de la Penitenciaría (Department of Corrections, conocido por sus siglas en inglés, **ADC**) provee tratamiento de abuso de sustancias a los reclusos.

Colectivamente, el estado invierte **\$265 millones** anuales en **tratamiento y prevención de abuso de sustancias**.

El Plan

“ En junio del año pasado, declaré una emergencia de salud pública para concientizar y aportar soluciones a esta crisis. A raíz de eso, los funcionarios de alto nivel de Arizona de los sectores médicos, adicción y seguridad pública han presentado propuestas de ley serias y detalladas para frenar las muertes. Estoy muy agradecido por su trabajo. Algunas de las propuestas son agresivas, algunas pueden ser controversiales y hay otras que francamente no van lo suficientemente lejos.

Nuestro conjunto de propuestas de leyes atacará este problema desde todos los ángulos, mientras que protege a los individuos que padecen dolor crónico y conserva la compasión por aquellos que luchan contra la adicción.

— Gobernador Doug Ducey durante la ceremonia de firma de la Ley de Arizona de la Epidemia de Opioides.



Propuesta	Página
Acceso a Tratamiento	8
Acceso a Naloxona	9
Prevención de Adicción para la Juventud de Arizona	10
Focalización en Quienes Actúan Ilícitamente	11
Ley del Buen Samaritano	12
Iniciativa Ángel	13
Educación Para Personas Autorizadas Para Recetar	14
Recetas Electrónicas	15
Límites de Dosis Responsables	16
Límite de 5 Días en el Primer Surtido de Recetas	17
Agilizando Autorizaciones Previas	18
Envases Para Opioides	19
Detener el Recorrido de Consultorios Para Obtener Recetas	20
Prevención del Uso Ilícito	10

Acceso a Tratamiento

El Problema

Inconsistencia en la Continuidad de Cuidado

La continuidad de cuidado para individuos que reciben tratamiento asistido con fármacos (MAT por sus siglas en inglés) puede ser difícil. Individuos que han buscado tratamiento para la adicción y que reciben MAT no siempre califican para residir en centros residenciales de salud mental autorizados o en casas de rehabilitación.

Tratamiento de Sobredosis

Cuando un paciente recibe tratamiento por sobredosis de opioides en una Sala de Emergencias, los hospitales se enfocan en lidiar con el problema inmediato. Sin embargo, el dar tratamiento para una sobredosis no soluciona el problema subyacente de adicción. Actualmente, solo el 47% de pacientes por sobredosis son referidos a un proveedor de salud mental una vez que se les da de alta.

Disparidad de Acceso a Centros de Tratamiento

La epidemia de opioides impacta a todos los códigos postales y todos los condados. Actualmente no existe ni un solo informe que detalle los recursos estatales para tratamientos.

Una Población Marginada

Aunque AHCCCS es el pagador más grande de tratamientos para individuos con trastornos por abuso de sustancias; aun así, todavía hay gente que no tiene seguro médico o tiene un seguro médico limitado y tampoco califican para recibir beneficios de AHCCCS; por lo tanto les es imposible recibir tratamiento debido al costo.

La Solución

Cuidado Para Aquellos Que Han Buscado Tratamiento

Exigir que los centros residenciales autorizados de salud mental y las casas de rehabilitación desarrollen políticas y procesos para permitir que los individuos que reciben MAT continúen recibiendo tratamiento en sus locales.

Tratamiento de Sobredosis Y Tratamiento de Adicción

Requerir que las instituciones de salud refieran al paciente a servicios de salud mental después de dar tratamiento por sobredosis.

Desarrollar un Inventario de Centros de Tratamiento

Requerir que ADHS colecte información sobre centros de tratamiento intrahospitalarios y extrahospitalarios; además de identificar la disparidad de acceso a centros de tratamiento y que publique un informe público con recomendaciones para mejorar el acceso a tratamiento. Requiere que cada centro de tratamiento presente un informe trimestral que incluya información acerca de la cantidad de días en el trimestre, que el centro de tratamiento estuvo a su máxima capacidad y que no pudo aceptar referencias para tratamiento.

Eliminando La Disparidad De Acceso A Tratamiento

Esta legislación incluye la apropiación de \$10 millones que se destinarán a proveer tratamiento a los residentes de Arizona que no tienen seguro médico o que tienen un seguro médico limitado y que necesitan tratamiento. Esta apropiación está disponible inmediatamente.

Contexto

Arizona está expandiendo el acceso a programas de tratamiento de opioides a través del estado, utilizando fondos de subsidio de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). En octubre del 2017, se inauguró el primero de cinco centros de tratamiento de opioides de 24-horas, destinado a responder a las crecientes necesidades de acceso a centros de tratamiento de trastornos por uso de opioides.

Acceso a Naloxona

El Problema

Actualmente, los departamentos de salud del condado, oficiales de probatoria, funcionarios penitenciarios, auxiliares de la policía, peritos de la escena de delitos, personal de laboratorio médico forense, y empleados de la administración de centros correccionales y de las fuerzas policiales no cuentan con la autorización para administrar Naloxona.

La Solución

Autorizar a estos auxiliares de las fuerzas policiales y departamentos de salud del condado para administrar Naloxona.

Contexto

El aumentar el acceso a Naloxona es una de las prioridades primordiales de Arizona en su labor para combatir la epidemia de opioides. Desde las fuerzas policiales hasta el individuo en riesgo de experimentar una sobredosis de opioides – aumentar el acceso de este antagonista de opioides es un método comprobado para prevenir las muertes por sobredosis de estupefacientes.

3,429

Dosis de Naloxona administradas fuera del hospital por servicios médicos de emergencia, fuerzas policiales y otros desde junio del 2017 hasta enero del 2018.

86%

El porcentaje de pacientes que sobrevivieron una sobredosis y que recibieron Naloxona prehospitalaria.

Prevención de Adicción para la Juventud de Arizona

El Problema

De acuerdo con el Centro Nacional de Adicción y Abuso de Substancias, 9 de cada 10 personas con problemas de adicción empezaron a consumir estupefacientes antes de los 18 años.

La Solución

Dirige a ADHS a involucrarse con las agencias de educación locales en el desarrollo de iniciativas de prevención.

Esta ley:

- Exige que ADHS desarrolle una iniciativa educativa de prevención de abuso de opioides.
- Apropia fondos al Procurador del Estado con el propósito de adjudicar subvenciones a esfuerzos comunitarios de educación sobre opioides y esfuerzos de prevención. De acuerdo con el Instituto Nacional de Abuso de Drogadicción, la mayoría de los adolescentes que usan indebidamente los analgésicos recetados los recibieron gratuitamente de un amigo o familiar.

Contexto

La Sociedad Americana de Medicina de Adicciones reveló las siguientes estadísticas:

7x

Personas que empezaron a usar sustancias adictivas antes de los 15 años son casi siete veces más propensas a desarrollar un problema de sustancias en comparación a las personas que demoran su primer consumo hasta los 21 años o más.

2x

El índice de opioides recetados entre adolescentes y jóvenes adultos casi se duplicó desde 1994 hasta el 2007.

Focalización En Quienes Actúan Ilícitamente

El Problema

Existen aquellos que actúan ilícitamente y que se ganan la vida escribiendo recetas peligrosas. Ya es hora de hacer responsables a estos individuos y erradicar estas prácticas.

Distribución Ilícita de Píldoras

En un condado de Arizona había cuatro doctores que colectivamente recetaron más de 6 millones de píldoras en un año. Actualmente, médicos, enfermeras tituladas y enfermeras obstetras certificadas pueden recetar y distribuir opioides con escasa supervisión. Frecuentemente los medicamentos opiáceos distribuidos por el médico del paciente, no se reportan a la base de datos de monitoreo de recetas.

Supervisión y Rendición de Cuentas Inadecuadas.

Consejos Médicos Reguladores, incluyendo el Consejo Dental, no tienen acceso a la base de datos de monitoreo de recetas, limitando su capacidad de proveer una supervisión eficaz de sus licenciarios y ocasionando demoras en la intervención de denuncias.

Prácticas Fraudulentas de Mercadeo por Fabricantes

Actualmente, los fabricantes de estupefacientes que incurren en fraude pueden ser demandados y procesados civilmente pero no están sujetos a una condena penal o tiempo de cárcel.

La Solución

Erradicando la Distribución Ilícita de Píldoras

Eliminar la práctica de distribuir opioides allí mismo, excepto los opioides que se recetan como parte de tratamientos asistidos por fármacos y sin supervisión. Proveer a ADHS, a los Consejos Médicos y a los Consejos de Enfermería la capacidad de adoptar normas que limiten estas prácticas.

Aumentando la Supervisión y Responsabilidad

Proporcionar acceso a la información de proveedores de recetas al consejo estatal de licencias médicas para controlar a los que actúen ilícitamente en el sistema.

Responsabilizando a los Fabricantes

Promulgar sanciones penales para los fabricantes que cometen fraude en la comunidad con sus productos. Cerciorar que las personas condenadas por fraude que involucre la fabricación, venta o mercadeo de opioides, no califiquen para la suspensión de su condena. Bajo este plan: si un fabricante se involucra en actividades fraudulentas, encarará una pena de prisión.

“ Me comprometo a lo siguiente: Todos aquellos que actúen ilícitamente tendrán que rendir cuentas – así sean doctores, fabricantes o simplemente traficantes de drogas.

— Gobernador Doug Ducey

La Ley Del Buen Samaritano

El Problema

Las personas que son testigos de una sobredosis con frecuencia son renuentes al buscar asistencia médica de emergencia por temor a encarar un procesamiento penal por su propio consumo de estupefacientes. Como resultado, el individuo que sufre la sobredosis no recibe la atención de emergencia necesaria.

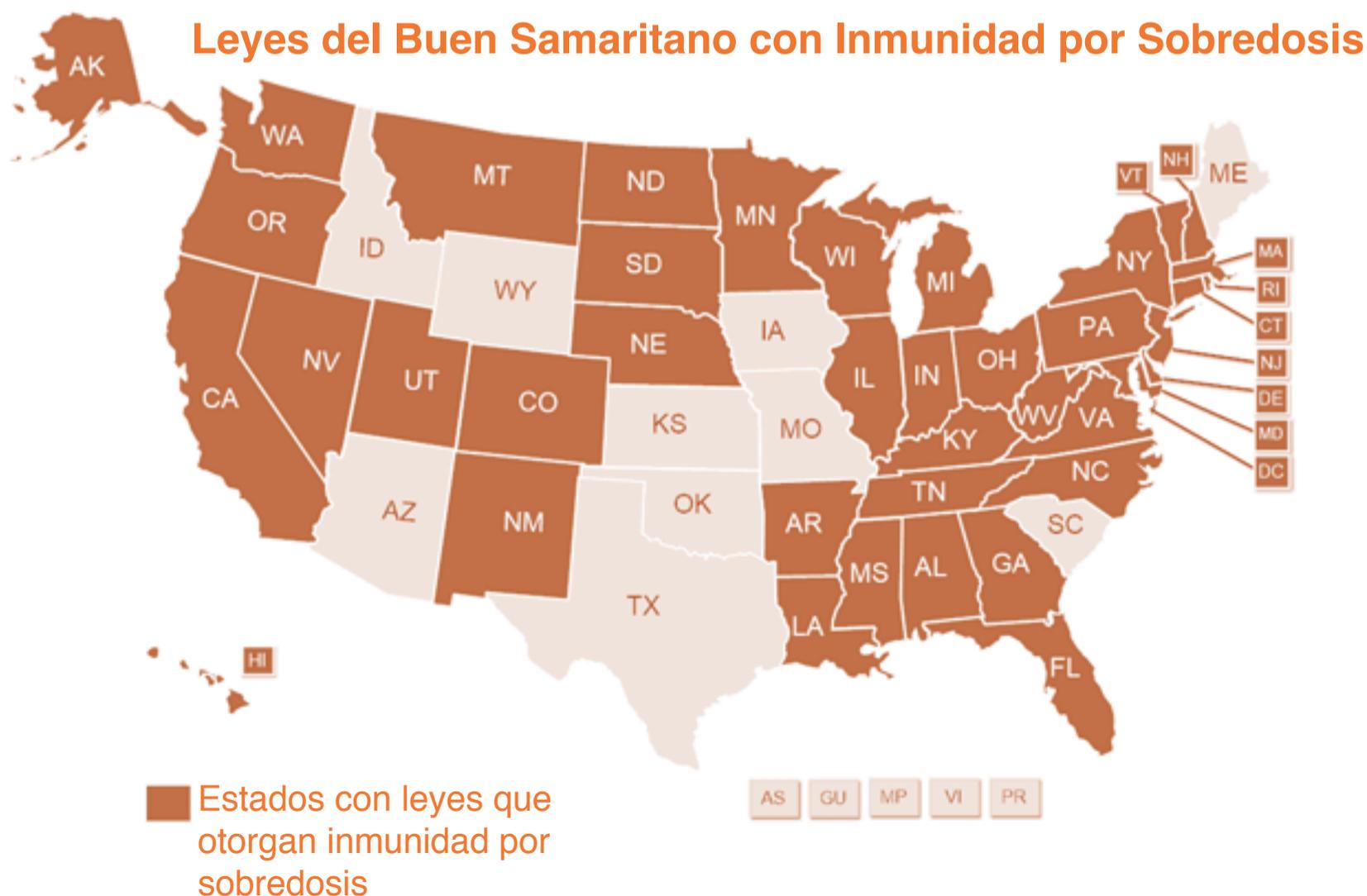
La Solución

Promulgar una ley del “Buen Samaritano” para animar a la gente a llamar al 911 cuando existe una posible sobredosis de opioides. En otros estados donde existen leyes similares, las muertes por sobredosis de opioides disminuyó del nueve al once por ciento.

Esta propuesta legislativa fue elaborada para asegurar que las autoridades puedan coleccionar contrabando y presentar cargos por cualquier delito que se esté llevando a cabo en la escena y que no sean relacionados con estupefacientes. La ley también se anula en cinco años, ya que se reconoce la emergencia inmediata que enfrenta Arizona.

Contexto

Arizona es uno de diez estados sin una ley del Buen Samaritano. A través de la implementación de una ley del Buen Samaritano, será más factible que los testigos soliciten asistencia de emergencia aumentando la capacidad de las autoridades o del personal de primera intervención de administrar Naloxona para contrarrestar la sobredosis.



Iniciativa Ángel

El Problema

Individuos que luchan contra la adicción temen buscar tratamiento por temor a ser arrestados o procesados penalmente por su consumo de estupefacientes.

La Solución

El acceso a la Iniciativa Ángel de Arizona es limitado.

La iniciativa permite que ciudadanos se presenten en las delegaciones de la policía para entregar sus estupefacientes y solicitar tratamiento sin temor de ser procesados penalmente. También se provee ayuda a los padres de familia para que coloquen a sus hijos en lugar seguro mientras que ellos reciben tratamiento, en lugar de dejar a sus hijos bajo el sistema de programas de familias de crianza. La Iniciativa Ángel de Arizona ofrece una opción sencilla y directa para recibir tratamiento, pero actualmente solo se ofrece en un condado de Arizona.

Contexto

Expandir acceso a la Iniciativa Ángel requiriendo que todos los condados designen un sitio que ofrezca la Iniciativa Ángel.

123 personas han iniciado tratamiento a través de la Iniciativa Ángel de Arizona desde que se estableció en octubre del 2016.

Educación Para Personas Autorizadas Para Recetar

El Problema

Muchos médicos recibieron su capacitación en una época en la que la comunidad médica fue enseñada que los opioides recetados no eran adictivos. Desde entonces, los estudios realizados comprueban claramente que esto es falso. Educación y capacitación actualizada es esencial para que todas las personas autorizadas para recetar adopten practicas prudentes para recetar y que puedan identificar el abuso de sustancias o la dependencia de estupefacientes, pero actualmente, esto no es exigido por la ley.

La Solución

Codificar el llamado del Gobernador para que el consejo estatal de licencias médicas exija un mínimo de tres horas de Educación Médica Continua (Continuing Medical Education, CME) enfocadas en opioides, para médicos autorizados para recetar opioides.

Exigir que los estudiantes de medicina reciban tres horas de clase sobre los opioides para cerciorar que cuenten con la información más actualizada para recetar opioides.

Contexto

Un estudio nacional de médicos y pacientes que llevo acabo el Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias (National Center on Addiction and Substance Abuse) en la Universidad Columbia descubrió lo siguiente:

20%

El porcentaje de médicos de cabecera que se consideran “muy preparados para identificar la dependencia de alcohol o drogas.”

40%

El número de pacientes que afirman que sus médicos de cabecera no identificaron la diagnosis de trastorno de abuso de sustancias.

Recetas Electrónicas

El Problema

Recetas escritas en papel pueden ser fácilmente modificadas, robadas o falsificadas, lo cual puede ocasionar recetas fraudulentas.

La Solución

Requerir recetas electrónicas para el 2019 para medicamentos con alto riesgo de ser abusados, como OxyContin y morfina que son comúnmente conocidas como estupefacientes de la Lista II, para atenuar las recetas fraudulentas. Las recetas electrónicas permiten que el personal médico escriba y transmita recetas a la farmacia electrónicamente. El Consejo de Farmacias puede proveer una exención a los médicos que enfrentan dificultades que les prohíben poder implementar las recetas electrónicas.

Contexto

Actualmente, el Consejo Estatal de Farmacias del Estado de Arizona regula el fraude por prescripción; sin embargo, el permiso optimizado para proveer recetas en papel facilita más oportunidades para que los que actúan ilícitamente generen recetas fraudulentas.



Funcionarios farmacéuticos intentan frenar el fraude de recetas, pero los adictos persisten.

De acuerdo con una alerta, una mujer recibió 130 recetas de narcóticos de 93 prescriptores y surtidas por 41 farmacias.

Otro paciente “ha tenido 50 consultas durante los últimos 12 meses en las cuales se surtió una receta para sustancias controladas. Ella ha visitado a 22 médicos/proveedores diferentes y las surtió en 16 farmacias diferentes.”

Límites de Dosis Responsables

El Problema

Residentes de Arizona están recibiendo recetas de opioides con dosis peligrosamente altas. Los pacientes que reciben recetas para opioides con niveles de dosis más altos corren un riesgo mayor de sufrir una sobredosis. Profesionales médicos miden la graduación de la dosis basándose en la medida llamada equivalente médico de morfina (morphine medical equivalents, conocida por sus siglas en inglés, MME), la cual compara la potencia de diferentes opioides a un valor estándar. Las guías federales para recetas de opioides recomiendan que los médicos sean cautelosos al recetar más de 50 MME por día y que sean extremadamente cautelosos al recetar más de 90 MME por día.

El promedio de la dosis recetada en Arizona es de 62 MME. En una dosis de 90 MME o más, el riesgo de muerte aumenta diez veces en comparación a una dosis de 20 MME o menos.

La Solución

Limitar el nivel de dosis a menos de 90 MME por día para la mayoría de los pacientes, con excepciones que protejan a las siguientes personas:

- Esto no aplica en el reabastecimiento de recetas que se otorgaron en los últimos 60 días. El límite tampoco aplicaría a los pacientes con cáncer, pacientes de trauma, pacientes con quemaduras, pacientes de cuidados paliativos y de cuidados terminales, ni a pacientes de tratamiento asistido con fármacos para trastornos por abuso de sustancias.
- Si un doctor considera que es médicamente necesario que un paciente que no cumple con las excepciones mencionadas anteriormente reciba una dosis mayor a los 90 MME, el médico puede hacerlo si él o ella consulta con un especialista, certificado en dolor por el consejo y capacitado por la asociación pertinente, y este aprueba la recomendación. La consulta se puede hacer telefónicamente o a través de telemedicina. Si un médico consultor no está disponible para la consulta dentro de 48 horas, el profesional de salud puede recetar más de 90 MME y llevar a cabo la consulta posteriormente.
- Si el doctor es certificado por el Consejo en tratamiento del dolor, el doctor no requiere consultar las recetas que exceden 90MME.

Para opioides que no son medidos con las unidades MME, la legislación reflejará los estándares de las guías para recetas de la FDA.

Contexto

En una muestra nacional de la Administración de Veteranos (Veterans Health Administration, conocida por sus siglas en inglés, VHA), pacientes con dolor crónico y pacientes que fallecieron por sobredosis de opioides tenían recetas de un promedio de dosis de 98 MME, mientras que los demás pacientes tenían recetas de un promedio de 48 MME.

98 MME

La dosis promedio recetada a pacientes de VHA que fallecieron por sobredosis de opioides.

62 MME

La dosis promedio recetada en Arizona.

Límite de 5 Días en Primer Surtido de Recetas

El Problema

Se están recetando demasiados opioides a residentes de Arizona y con frecuencia en exceso de la cantidad necesaria para proveer tratamiento provisional de dolor. 431 millones de píldoras fueron recetadas en el 2016, las cuales son suficientes para que todos los hombres, mujeres y niños del estado tengan un suministro de dos semanas y media. Los estudios demuestran que la probabilidad de adicción aumenta drásticamente después de cinco días.

La Solución

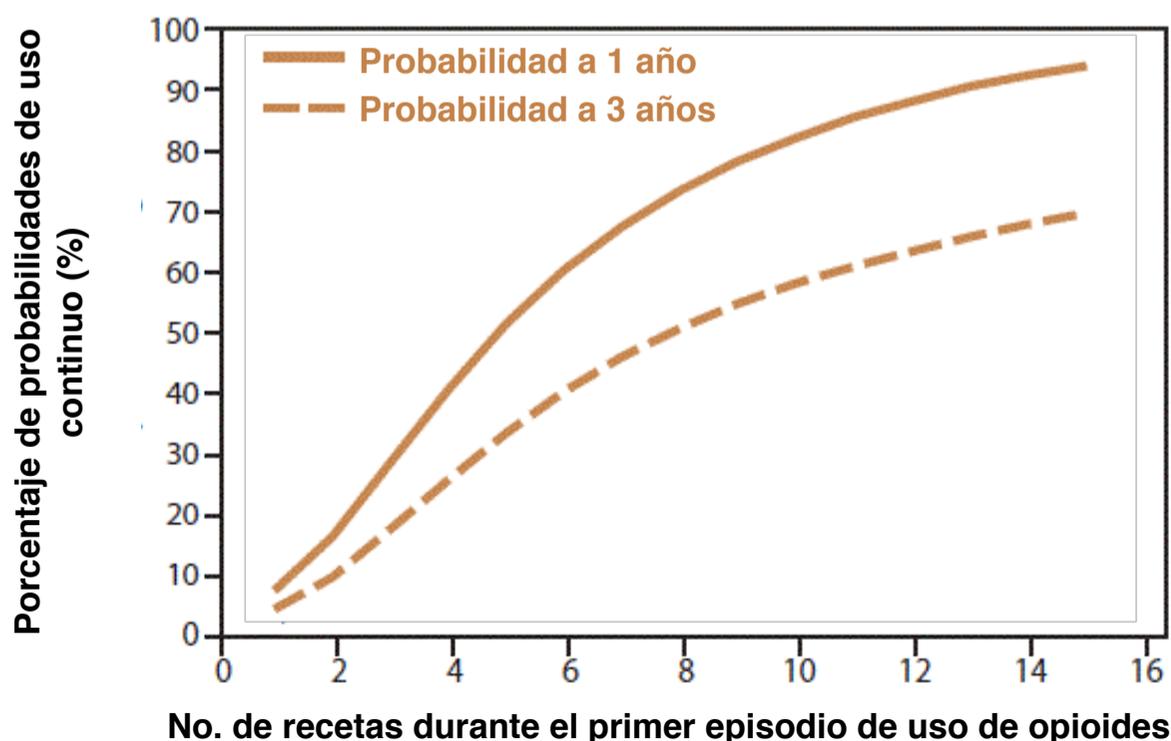
Imponer un límite de cinco días a las recetas iniciales de opioides. El límite no aplicaría a individuos que sufren dolor crónico que ya están trabajando en un programa de control de dolor con sus médicos.

Este límite también exime a pacientes con cáncer, pacientes con lesiones traumáticas, pacientes operados, reabastecimientos de recetas existentes, cuidados paliativos, cuidados terminales y centros de cuidado.

Contexto

Este enfoque se rige en investigaciones y datos médicos. De acuerdo al Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, conocido por sus siglas en inglés, CDC), **una receta de píldoras opiáceas para tres días o menos, frecuentemente es suficiente** para un dolor agudo, y raramente se necesita por más de siete días. La probabilidad de uso de opioides a largo plazo aumenta más drásticamente durante los primeros días de la terapia, especialmente **después de cinco días**.

Probabilidades de uso continuo de opioides entre pacientes que no han recibido opioides 30 días antes de recibir su receta, por número de días suministrados por la primera receta de opioides.



Estados Unidos del 2006 al 2015.

Agilizando Autorizaciones Previas

El Problema

Con frecuencia, los pacientes precisan obtener autorización previa de la compañía aseguradora antes de recibir los servicios de tratamiento médico necesarios, por ejemplo, la terapia física y cirugías. Durante el tiempo que toma el recibir la autorización previa, con frecuencia los pacientes reciben recetas de opioides para controlar el dolor provisionalmente. Entre más se demora la compañía aseguradora en otorgar la autorización previa, más tiempo tiene que depender el paciente de opioides, aumentando la posibilidad de adicción.

La autorización previa también es requerida para algunos tratamientos asistidos por fármacos (MAT) para trastornos por abuso de sustancias, demorando el tratamiento para un paciente que sufre una adicción.

La Solución

Requerir que las compañías aseguradoras provean una respuesta a las solicitudes de autorización previa dentro de cinco días para casos urgentes y 14 días para casos que no son urgentes, para reducir la cantidad de tiempo en la que el paciente tiene que depender de recetas de opioides.

Requerir que los proveedores de seguros médicos identifiquen las opciones MAT que están disponibles sin autorización previa.

Contexto

Las opciones MAT son un método comprobado para apoyar la recuperación de los que sufren trastornos por abuso de sustancias. El tratamiento incluye una combinación de medicamentos, consejería y terapia conductual. Los medicamentos administrados durante el tratamiento han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration) y bloquean los efectos de los opioides y reducen los síntomas de abstinencia.

Envases Para Opioides

El Problema

Mientras que la mayoría de los individuos están conscientes del carácter peligroso de OxyContin, hay muchos opioides que son menos conocidos y también son adictivos. Los residentes de Arizona se beneficiarían de una herramienta que les ayude a identificar fácilmente cuales recetas son opioides para que puedan proceder con cautela.

La Solución

Requerir etiquetas y envases diferentes para opioides (“tapas rojas”). Al cambiar el color de las tapas y agregar una etiqueta con una advertencia de adicción, los pacientes tendrían una advertencia clara y podrían tomar decisiones informadas sobre los medicamentos que eligen tomar.

Contexto

Educar a los pacientes es vital para atenuar el uso indebido y el abuso. Una tapa roja puede motivar a los pacientes a que soliciten mas información de sus farmacéuticos sobre los riesgos asociados con los opioides.



Deteniendo el Recorrido de Consultorios Para Obtener Recetas

El Problema

Arizona ha progresado considerablemente en su labor para eliminar el recorrido de consultorios para proteger la seguridad de los pacientes, pero aún existen oportunidades para implementar nuevas reformas.

- Actualmente, los farmacéuticos no tienen que consultar la base de datos de medicamentos recetados antes de abastecer medicamentos opiáceos a los pacientes, aumentando la posibilidad del recorrido de consultorios o de recetar combinaciones de medicamentos potencialmente mortales.
- Veterinarios con frecuencia recetan y administran medicamentos a animales, incluyendo opioides y benzodiazepinas similares o idénticos a los medicamentos que toman los humanos. Esto provee otra posibilidad para el recorrido de consultorios por personas que buscan adquirir medicamentos recetados ilícitamente.

La Solución

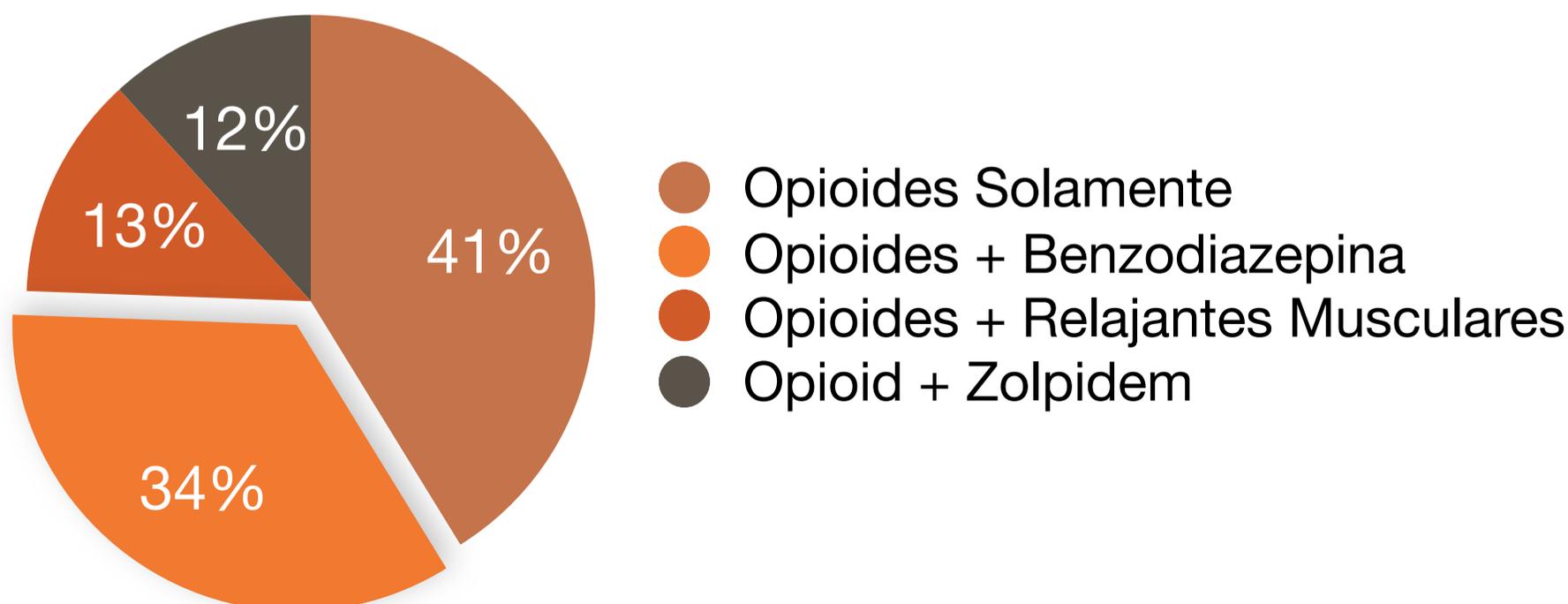
Requerir que farmacéuticos sean la última línea de defensa para revisar y controlar recetadores múltiples y otras recetas que aumenten las posibilidades de una sobredosis.

Imponer límites en el abastecimiento inicial de opioides o benzodiazepina si son distribuidos de la oficina del veterinario, y requerir que veterinarios reporten a las autoridades casos en los que se sospeche recorrido de consultorios.

Contexto

El uso optimizado de la base de datos de medicamentos recetados ayudará a identificar el recorrido de consultorios y combinaciones de medicamentos potencialmente letales. A pesar de la advertencia de recuadro negro de la FDA, una combinación de medicamentos peligrosa – opioides y benzodiazepinas – continua siendo recetada en Arizona.

Durante el 2017, la combinación más común de medicamentos que era recetada a individuos que tenían una posible sobredosis de opioides era opioides y benzodiazepinas.



Prevención del Uso Ilícito

El Problema

Cuando fallece un paciente que recibía cuidados paliativos, los proveedores del cuidado paliativo no tienen la autoridad para destruir los opioides que no consumió el paciente, presentando una oportunidad para el uso ilícito.

La Solución

Establecer la autoridad de los proveedores de cuidados paliativos para eliminar opioides adecuadamente para prevenir la desviación.

Contexto

Frecuentemente los resultados de opioides recetados adecuadamente son el uso indebido y el abuso. Según la Encuesta Nacional sobre Uso de Medicamentos y Salud:

11,500,000

personas usaban los analgésicos indebidamente.

2,100,000

de esas personas, 2,100,000 personas usaron opioides ilícitamente por primera vez durante el 2016.

53%

de las personas que consumen medicamentos recetados controlados con fines no médicos, que tienen 12 años de edad o más, recibieron los estupefacientes “gratuitamente de un amigo o familiar.”

Preguntas Más Frecuentes

Responsabilizando a los prescriptores y fabricantes

1) ¿Cómo combate esta ley a los médicos que proveen recetas excesivas?

Esta propuesta de ley provee limitaciones en ciertos comportamientos al proveer recetas que se ha comprobado que aumentan la adicción. Específicamente limita las recetas iniciales a cinco días con excepciones limitadas y prohíbe las dosis altamente peligrosas, a menos que se tomen precauciones adicionales.

Esta propuesta de ley también les otorga acceso a los consejos médicos a datos de medicamentos recetados del Programa de Monitoreo de Substancias Recetadas y Controladas (Controlled Substance Prescription Monitoring Program, CSPMP) para que puedan regular eficaz, eficiente y debidamente sus licencias, responder a denuncias, disciplinar a los médicos que quebranten las normas, y de ser necesario revocar las licencias de aquellos que actúen ilícitamente.

2) ¿Qué pasa con la distribución ilícita de píldoras?

Actualmente, y al contrario de otros centros de atención médica, las clínicas para el alivio del dolor no son reguladas. Esta ley permitirá que el Departamento de Servicios de Salud provea supervisión y normas para las clínicas para el alivio del dolor para prevenir comportamientos que contribuyen a la distribución ilícita de píldoras. Además, prohíbe que los doctores, enfermeras tituladas y enfermeras obstetras certificadas receten y administren sustancias controladas que sean opioides (excepto para tratamientos asistidos por fármacos) lo cual elimina el incentivo financiero para recetar y administrar.

3) Esta propuesta de ley, ¿Cómo toma medidas enérgicas con los fabricantes?

En la actualidad, los fabricantes de estupefacientes que actúan fraudulentamente son solo civilmente responsables. Esta propuesta los hace responsables penalmente y los sujeta a penas de prisión.

4) ¿Y que pasa con los narcotraficantes?

El narcotráfico ya es ilegal. El Gobernador está comprometido a proveer los recursos necesarios para combatir el narcotráfico. Un ejemplo de nuestros esfuerzos es la Fuerza Operativa de la Frontera de Arizona (Arizona Border Strike Force). Desde que se formó en el 2015, ha interceptado más de 11 millones de pases de heroína antes de que llegaran a la comunidad. Este año, el Presupuesto Ejecutivo de la Gubernatura recomienda \$2.9 millones para la expansión de la fuerza de ataque de la frontera para prevenir que aun más de estas drogas lleguen a nuestra comunidad.

Para Pacientes

5.) ¿Por qué se están limitando las recetas iniciales a cinco días?

Los estudios demuestran que el riesgo de adicción se duplica a los seis días y luego se duplica nuevamente a los 12 días. Mientras que hay pacientes que necesitan opioides por periodos de tiempo más largos, la mayoría de las veces, un plazo más breve es suficiente y si se requiere un reabastecimiento, la propuesta lo permite.

Preguntas Más Frecuentes

Para Pacientes

6.) ¿Qué pasa si necesito una dosis más alta que la MME?

Para el pequeño número de pacientes que requieren una dosis más alta, la propuesta de ley incluye excepciones al límite de 90MME para pacientes con cáncer, pacientes con quemaduras, pacientes con lesiones traumáticas, reabastecimientos de recetas existentes, cuidados paliativos, cuidados terminales y centros de cuidado. Además, si usted no está dentro de estas excepciones, pero su médico considera que usted necesita una dosis más alta, ellos pueden hacerlo si consultan con un especialista en dolor certificado por el consejo.

7.) Soy un paciente con dolor crónico. ¿Tendré que ir a ver a mi médico cada cinco días para reabastecer mi receta?

No. El límite de cinco días es para recetas iniciales. Si usted ya está tomando medicamentos, esto no le afectará.

8.) ¿Por qué hay un límite de 90 MME por dosis?

Las dosis de medicamentos opiáceos se miden en miligramos equivalentes a la morfina (MME). Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que los médicos procedan con cautela al recetar más de 50 MME y que utilicen una precaución extrema al recetar más de 90 MME.

Los estudios comprueban que en 90 MME o más, el riesgo de muerte aumenta 10 veces comparado a 20 MME o menos.

9.) ¿Qué pasa si mi dosis actual es de más de 90 MME? ¿Tendré que reducirla?

La propuesta de ley no requiere que usted reduzca su dosis, pero funcionarios de salud recomiendan que usted proceda con cautela y que considere tener Naloxona a la mano, en caso de que sufra una sobredosis.

10.) ¿Qué pasa si me sucede algo traumático y mi médico considera que necesito una dosis mayor a 90 MME?

La propuesta de ley incluye excepciones a los 90 MME para para pacientes con cáncer, pacientes con quemaduras, pacientes con lesiones traumáticas, reabastecimientos de recetas existentes, cuidados paliativos, cuidados terminales y centros de cuidado. Además, si usted no está dentro de estas excepciones, pero su médico considera que usted necesita una dosis más alta, ellos pueden hacerlo si consultan con un especialista en dolor certificado por el consejo.

Para Aquellos Que Padecen Trastornos Por Uso De Opioides

11.) ¿Qué es la Ley del Buen Samaritano?

La ley incluye excepciones al límite de 90MME para pacientes con cáncer, pacientes con quemaduras, pacientes con lesiones traumáticas, cuidados paliativos y cuidados terminales. Además, si usted no está dentro de estas excepciones, pero su médico considera que usted necesita una dosis más alta; ellos pueden hacerlo si consultan con un especialista en dolor certificado por el consejo, por vía telefónica o telemedicina.



**OFICINA DEL GOBERNADOR
DOUG DUCEY**